



## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(odevzdávejte až při odjezdu)

Prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti: -----

bytem: -----

narozen: -----

ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, karanténní opatření a že mi též není známo, že by v posledním týdnu přišlo moje dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se letního soustředění od 22. 8. 2025 do 31. 8. 2025.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

**Toto prohlášení nesmí být starší tří dnů!**

22.08.2025

.....  
datum

.....  
podpis rodičů (zákonného zástupce)

## PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání letního soustředění na vybavení rekreačního zařízení, bazénu, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

.....  
podpis rodičů (zákonného zástupce)

## **Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách** (pokud možno vyplněné od obou rodičů)

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: ..... nar. dne .....

Kontakt (telefon, e-mail): .....

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: ..... nar. dne .....

Trvale bytem: .....

Jako zákonný zástupce zmocňuji zdravotníka akce MUDr. Ivanu Lochmanovou, nar. 7.9.1989, trvale bytem Choteč 50, 252 26, aby po dobu konání letního soustředění plaveckého oddílu SK Motorlet Praha tj. od 22. 8. 2025 do 31. 8. 2025 uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011 Sb.

Zároveň určuji MUDr. Ivanu Lochmanovou osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání letního soustředění plaveckého oddílu SK Motorlet Praha.

V Praze, 22. 8. 2025

.....  
místo a datum

.....  
podpis rodičů (zákonného zástupce)

# Authorization and designation of a person authorized under the Act on Health Services

(if possible filled in by both parents)

Legal representative:

Name and surname: birthday

Contact (phone, e-mail):

Child Details:

Name and surname: birthday

Permanent residence:

I delegate my rights and duties as the legal guardian to the designated medic

MUDr. Ivana Lochmanová, born September 7<sup>th</sup> 1989,

with permanent residency for the duration of the summer swim camp of SK Motorlet Prague starting from 22<sup>nd</sup> August 2025 to 31<sup>st</sup> August 2025 to give consent for the provision of health care services at the time of such treatment (for example, treatment of an accident that does not fall under the category of necessary care, treatment of common illness).

At the same time, I agree that during the above mentioned period, the designated medic to be informed about the health status of my child according to the article of the law §31 of Act No. 372/2011.

I also choose MUDr. Ivana Lochmanová as the person that my child is entitled to be in contact with during the provision of health services according to the article of the law §28 of Act No. 372/2011. (3) . e) point 1, during the aforementioned time of the summer swim camp of SK Motorlet Praha.

Prague, 22<sup>nd</sup> August 2025

.....  
place and date

.....  
signature (legal guardian)

**Souhlas zákonného zástupce s krátkodobým vycestováním dítěte do zahraničí**  
Consent of a Legal Representative with a Short Stay of a Child Abroad

**Já, matka / otec (zaškrtněte)**

I, mother / father (*tick*),

<b>Jméno a příjmení</b> Name and Surname	<b>Datum narození</b> Date of birth	<b>Adresa</b> Address	<b>Telefon a e-mail</b> Phone and e-mail

**souhlasím, aby mé dítě**

give a consent, that my child

<b>Jméno a příjmení</b> Name and Surname	<b>Datum narození</b> Date of birth	<b>Číslo OP/pasu</b> ID/Passport number	<b>Poznámky</b> Comment

**vycestovalo do zahraničí za těchto podmínek:**

travels abroad under following conditions:

<b>Doba pobytu v zahraničí</b> Period of stay abroad	
<b>Od 22.8.2025</b> From August 22nd 2025	<b>Do 31.8.2025</b> Till August 31th 2025

<b>Místo pobytu v zahraničí</b> Place of stay abroad
Lignano Sabbiadoro - Viale Centrale, 29 33054 (UD), Italy

<b>Účel cesty do zahraničí (zaškrtněte)</b> Purpose of the journey abroad (tick)	
<input type="checkbox"/>	<b>Dovolená</b> Holiday
<input type="checkbox"/>	<b>Návštěva rodiny</b> Family visit
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Jiné</b> Other

<b>Doprovod dítěte</b> Person accompanying the child			
<b>Vztah k dítěti (zaškrtněte)</b> Relationship to child (tick)	<b>Jméno a příjmení</b> Name and Surname	<b>Datum narození</b> Date of birth	<b>Telefon a e-mail</b> Phone and e-mail
<input type="checkbox"/> <b>Matka</b> Mother	Jaroslav Lochman	10.11.1979	+420 605 814 264 jaroslav.lochman@skmop.cz
<input type="checkbox"/> <b>Otec</b> Father			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Jiné</b> Other			

**V**  
Signed in

**Dne**  
Date

**podpis osoby, která uděluje souhlas**  
signature of the person giving consent